



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS: O ACESSO A ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NA ESTRUTURAL/DF**

Brasília - DF

2018

Ana Caroline Lucena Paulo

CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS: O ACESSO A ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NA ESTRUTURAL/DF

Trabalho apresentado à Universidade de Brasília  
– UnB, Faculdade de Ceilândia – FCe, como  
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em  
Saúde Coletiva.

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Carla Pintas Marques

Brasília- DF

2018

CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS: O ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA  
ESTRUTURAL/DF.

Ana Caroline Lucena Paulo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB,  
Faculdade de Ceilândia – FCE, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel  
em Saúde Coletiva.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carla Pintas Marques  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Orientadora

---

Prof. Dr. Marcos T. Obara  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Avaliador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aldira Guimarães  
Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Avaliador

Brasília-DF

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Seria impossível passar por todo esse processo sem a ajuda das pessoas que estiveram ao meu lado, que me incentivaram e animaram a concluí-lo.

Agradeço ao meu bom Deus, pela graça imerecida, sua misericórdia infinita e socorro em todas as horas. Agradeço aos meus pais Jacó e Valéria e ao meu irmão Gabriel que me apoiaram e cuidaram para que eu chegasse até aqui, por todo esforço, dedicação e abnegação em meu favor, vocês foram minha maior inspiração para conclusão desta etapa. Ao meu maior incentivador e melhor amigo, meu marido Isaac que sempre acreditou em mim, mais até do que eu mesma. Não foi nada fácil viver a distância, planejar casamento e escrever o TCC, obrigada por toda paciência, compreensão e por me ouvir por horas no telefone desabafando dizendo que não daria conta. Agradeço as amigas que por muitas vezes foram o motivo de me fazer querer ir assistir a uma aula não tão boa, Késsinha, Fabi e Meiriam vocês são incríveis, muito obrigada pela amizade, companheirismo, abraços e risadas. Vão ser difíceis os dias sem vocês.

Agradeço a minha orientadora Dra. Carla Pintas, que desde o primeiro momento que a vi me encantou com tamanha inteligência e facilidade em transmitir seu conhecimento. Obrigada por me acolher, ter paciência e sempre estar disponível quando precisei. Agradeço a professora Dra. Vanessa Cruvinel pela disponibilização dos dados para a realização do meu trabalho, e a minha banca avaliadora, professor Dr. Marcos T. Obara e professora Dra. Aldira Guimarães, por terem aceito meu convite e disporem do seu tempo para lerem meu trabalho.

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.  
Josué 1:9

## RESUMO

Com o passar dos anos houve um grande desenvolvimento em todo o mundo, as tecnologias a cada dia tem se atualizado, fazendo assim com que as anteriores se tornem obsoletas, o país alcançou sua estabilidade econômica e o cidadão pôde enfim adquirir bens e produtos com maior facilidade, contudo, essas conquistas vieram acompanhadas de consequências, como por exemplo, o consumo exacerbado, que resulta na grande produção e acúmulo de resíduos descartados.

Atualmente um dos grandes problemas ambientais é a destinação final do lixo, porém há um ator indispensável envolvido no processo de reaproveitamento destes resíduos: os catadores de resíduos sólidos. Os catadores são uma população fundamental em todo o ciclo da reciclagem e na redução do impacto ambiental, e é por meio da coleta de resíduos que eles encontram sua fonte de renda. Porém suas condições de trabalho são insalubres e de alto risco, já que estão em contato direto com todo tipo de resíduo, inclusive hospitalares

A ocupação dos catadores ainda é pouco abordada pela saúde pública, porém a relevância para estudo do tema é alta, tendo em vista um elevado número de catadores no Brasil. Entendendo que os catadores compõem um grupo que vivenciam processos de exclusão social em sua caminhada de vida e saúde, e a escassez de estudos que abordem esta temática, vê-se a grande necessidade de abordar questões relacionadas a essa população.

Identificar a realidade de acesso dos catadores aos serviços da atenção primária é de extrema importância, pois com esse conhecimento pode-se planejar e adotar ações adequadas para os tipos de situações encontradas. Considerando isso, este trabalho foi realizado com o objetivo de analisar o acesso dos catadores de lixo da cidade Estrutural-DF à Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Catadores; Resíduos; Saúde; Acesso.

## **ABSTRACT**

Over the years there has been a great development throughout the world, every day the technologies have been updated, making the previous ones become obsolete, the country achieved economic stability and your citizens could finally acquire goods and products easier, however, these achievements came with consequences, as for example, the excessive of consumption, which results in greater production and accumulation of discarded waste.

Currently one of the major environmental problems is the final destination of rubbish, but there's an indispensable actor involved in the process of recycling of this rubbish: solid waste pickers. The waste pickers are a fundamental population in the whole cycle of recycling and the reduction of environmental impact, and it is through the collection of rubbish that they find your income source. But their working conditions are unhealthy and with a high risk, since they are in straight contact with all kinds of rubbish, including hospital waste.

The occupation of the waste pickers is still not analyzed by public health, but the relevance to this study is strong, with a view to a large number of waste pickers in Brazil. Understanding that the waste pickers make a group who experience processes of social exclusion in your way of life and health, and the shortage of studies that analyze this issue, we can see the great need to approach issues related to this population.

Identify the reality of the waste pickers to the access to primary care services is extremely important, because with this awareness could plan and adopt appropriate actions for the types of spotted situations. Considering that, this work was done with the purpose of analyzing the access of the city's waste pickers of Estrutural-DF to the primary health care.

**Key-word:** Collectors; Waste; Health; Acess

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1</b> - Número de acidentes registrados no Aterro Controlado do Jóquei no período de 2009 a 2017. Brasília/DF, 2018. ....                                | 22 |
| <b>Quadro 2</b> - Distribuição do número de catadores atendidos por cooperativas. Brasília/DF, 2018.....   | 33 |
| <b>Quadro 3</b> - Distribuição do número de catadores atendidos segundo sua Equipe de Saúde da Família na Estrutural, até novembro de 2017. Brasília/DF, 2018..... | 34 |
| <b>Quadro 4</b> - Distribuição do agendamento de consultas de retorno dos catadores, no período de agosto a novembro de 2017. Brasília/DF, 2018.....               | 35 |



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>ABRELPE</b>   | - Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais                              |
| <b>ACS</b>       | - Agente Comunitário de Saúde   |
| <b>APS</b>       | - Atenção Primária à Saúde  |
| <b>CBO</b>       | - Classificação Brasileira de Ocupação  |
| <b>CODEPLAN</b>  | - Companhia de Planejamento do Distrito Federal   |
| <b>DF</b>        | - Distrito Federal  |
| <b>EMAD</b>      | - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar  |
| <b>EPE</b>       | - Escritório de Projetos Especiais  |
| <b>EPI</b>       | - Equipamento de Proteção Individual  |
| <b>ESF</b>       | - Estratégia Saúde da Família   |
| <b>GDF</b>       | - Governo do Distrito Federal   |
| <b>GT</b>        | - Grupo de Trabalho   |
| <b>IPEA</b>      | - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  |
| <b>MNCR</b>      | - Movimento Nacional de Catadores de Resíduos   |
| <b>PACS</b>      | - Programa de Agentes Comunitários de Saúde   |
| <b>PDAD</b>      | - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios  |
| <b>PNAB</b>      | - Política Nacional de Atenção Básica   |
| <b>PNRS</b>      | - Política Nacional de Resíduos Sólidos   |
| <b>PSF</b>       | - Programa Saúde da Família   |
| <b>RA</b>        | - Região Administrativa   |
| <b>RAS</b>       | - Redes de Atenção à Saúde  |
| <b>RENASES</b>   | - Relação Nacional de Serviços de Saúde   |
| <b>SCIA</b>      | - Setor Complementar de Indústria e Abastecimento   |
| <b>SEDSTMIDH</b> | - Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos |
| <b>SEMA</b>      | - Secretaria de Estado do Meio Ambiente   |
| <b>SES/DF</b>    | - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal   |
| <b>SINESP</b>    | - Secretaria de Estado de Infraestrutura e Serviços   |
| <b>SLU</b>       | - Sistema de Limpeza Urbana   |
| <b>SSP</b>       | - Secretaria de Estado de Segurança Pública   |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>SUS</b>   | - Sistema Único de Saúde                     |
| <b>TCLE</b>  | - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| <b>VISAT</b> | - Vigilância da Saúde do Trabalhador         |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>   | <b>17</b> |
| 3.1 OBJETIVO GERAL.....  | 17        |
| 3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....  | 17        |
| <b>4. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>EIXO I</b>  |           |
| 4.1 CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS .....  | 18        |
| 4.2 A CIDADE ESTRUTURAL .....  | 21        |
| 4.3 LIXÃO DA ESTRUTURAL / ATERRO CONTROLADO DO JÓQUEI E<br>SEU ENCERRAMENTO..... | 22        |
| <b>EIXO II</b>   |           |
| 4.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....  | 24        |
| 4.5 CARTEIRA DE SERVIÇOS DO DISTRITO FEDERAL .....                               | 27        |
| 4.6 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....                                       | 28        |
| <b>5. METODOLOGIA.....</b>   | <b>31</b> |
| 5.1 TIPO DE PESQUISA.....  | 31        |
| 5.2 LOCAL DE ESTUDO.....   | 31        |
| 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....   | 31        |
| 5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....  | 31        |
| 5.5 QUESTIONÁRIO.....  | 32        |
| 5.6 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....   | 32        |
| 5.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....   | 32        |
| <b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>37</b> |
| <b>8. REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>38</b> |
| <b>9. ANEXO.....</b>   | <b>43</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Ao passar dos anos foi possível perceber um grande crescimento do consumo, se comparado a décadas anteriores, e como consequência desse grande consumo vem o aumento da produção de resíduos sólidos e orgânicos. A produção e o acúmulo desses resíduos estão classificados como um dos problemas ambientais de extrema relevância e gravidade atualmente (DOBRACHINSKI L; DOBRACHINSKI M, 2016).

As questões relacionadas ao destino e tratamento do lixo e reciclagem vem sendo continuamente debatidos, pois tem se tratado de um problema global (IPEA, 2013). Junto a essa discussão é indispensável a citação de um grupo fundamental em todo este processo de coleta e reciclagem, aqueles que trabalham diretamente com o lixo, os catadores.

A cada ano os lixões tem se tornado uma fonte de renda para as pessoas que buscam um meio de sustento e sobrevivência por meio da coleta de resíduos sólidos. Essa prática tem sido crescente devido ao grande incentivo à reciclagem (SCHMITT; ESTEVES, 2012).

A ocupação dos catadores, que tiram do lixão seu sustento, ainda é pouco abordada pela saúde pública (PORTO M., et al., 2004), porém a relevância para estudo do tema é alta, tendo em vista um elevado número de catadores no Brasil (SIQUEIRA; MORAIS, 2009). Em um estudo realizado pelo Ipea (2011), com base em dados de organizações públicas, estimou-se um número entre 400 mil e 600 mil catadores em todo país.

No Brasil, apenas uma pequena parcela do lixo é coletado seletivamente, a maior parte da reciclagem é feita por catadores ou associados em cooperativas (IBGE, 2008). O trabalho dos catadores na separação do lixo possui grande importância no processo de reciclagem e na redução do impacto ambiental. Porém suas condições de trabalho são insalubres e de alto risco, já que estão em contato direto com todo tipo de resíduo, inclusive hospitalares (DOBRACHINSKI L; DOBRACHINSKI M, 2016).

A profissão de catador já é reconhecida como categoria profissional, oficializada na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), no ano de 2002, mas esse reconhecimento ainda precisa vir em forma de melhorias nas condições de trabalho, qualidade de vida e de saúde dessa população (SCHMITT; ESTEVES, 2011). Sabe-se que a saúde é um direito universal garantido a todos os cidadãos por lei e sua

principal porta de entrada é a Atenção Primária à Saúde que possui como um de seus princípios a acessibilidade (BRASIL, 2012).

O presente trabalho está organizado em dois eixos temáticos, que ao longo da discussão vão se encontrando. O primeiro possui um enfoque no catador de resíduos sólidos e o segundo nas normativas institucionais da APS e ESF, e em como tem sido o acesso aos serviços de saúde a população de catadores da estrutural.

## 2. JUSTIFICATIVA

A partir do ano de 2014, foi estabelecido pela Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei nº 12.305 de 2010, que os rejeitos só poderiam ser depositados em aterros sanitários, fazendo com que todas as autoridades começassem a buscar medidas para encerrar as atividades em locais irregulares. Com este propósito, no Distrito Federal em 2015, um Grupo de Trabalho (GT) foi criado no intuito de elaborar um plano de intervenção e encerramento para o Lixão da Estrutural – Aterro Controlado do Jóquei (SLU, 2015).

Antes mesmo da conclusão do plano de intervenção, o GT decidiu aplicar medidas emergenciais devido a gravidade de acontecimentos ocorridos no aterro e o alto número de acidentes. Dentre as principais medidas estão a proibição da entrada de alimentos vencidos ou a vencer, considerando que grande parte desses produtos eram consumidos entre os catadores, identificação e registro de entrada e saída no aterro, o reforço da proibição da entrada e permanência de crianças e adolescente, instalação de banheiros químicos, entre outros (SLU, 2017).

Com o encerramento das atividades do lixão da Estrutural, o Aterro Sanitário de Brasília, localizado em uma área entre Samambaia e Ceilândia e inaugurado em janeiro de 2017, é o novo ponto de destinação final para o lixo. Diferentemente do lixão, o novo aterro recebe apenas rejeitos (materiais não reutilizáveis), fazendo assim com o que os catadores atuem em galpões de triagem de coleta seletiva, inicialmente alugados pelo governo até que os definitivos sejam inaugurados. Porém, com isso houve uma redução na demanda de resíduos, logo os catadores estariam de certo modo tendo um tipo de prejuízo, o que estaria gerando insatisfação e insegurança (PÁDUA S., 2017).

Entendendo que os catadores compõem um grupo que vivenciam processos de exclusão social em sua caminhada de vida e saúde, e a escassez de estudos que abordem esta temática, vê-se a grande necessidade de abordar questões relacionadas a essa população, e assim identificar a realidade de acesso dos catadores aos serviços da atenção primária é de extrema importância, pois com esse conhecimento pode-se planejar e adotar ações adequadas para os tipos de situações encontradas. O desafio é de aprofundar a discussão sobre o acesso dessa população, para poder contribuir com reflexões e assim avançar no conhecimento.

Para o profissional sanitário que possui em sua formação uma característica diferente das demais graduações em saúde, apresentando em seu currículo disciplinas que o capacitam a tratar de circunstâncias sociais e culturais, individualidades e coletividades, da epidemiologia, economia e gestão da saúde, possibilitando-o a ter um olhar holístico daquilo que esteja analisando. Por isso, é indispensável conhecer a realidade de populações para que assim, comece a se pensar em mudanças para a sua melhoria.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar o acesso dos catadores de resíduos sólidos da cidade Estrutural-DF à Atenção Primária à Saúde.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar e analisar a cobertura da ESF para os catadores residentes da cidade Estrutural/DF.
- Analisar a carteira de serviços ofertada na Atenção Primária da cidade Estrutural/DF.



## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **EIXO I**

#### **4.1 Catadores de Resíduos Sólidos**

No começo do século XX, o papel já era reciclado e haviam compradores de sucata, principalmente garrafas no bairro do Brás, em São Paulo. “Garrafeira” como era conhecido o indivíduo que fazia esse serviço de compra e venda, foi dando espaço ao catador, que ao invés de comprar ele recolhia os resíduos que poderiam ser reciclados, sem precisar pagar por eles (PINHEL J., 2013).

Nas últimas décadas o lixo do país mudou em tipo, quantidade, volume e composição. Segundo dados da ABRELPE (2016) estima-se que no Brasil mais de 29,4 milhões de toneladas de resíduos foram enviados para lixões e aterros sem qualquer tratamento, locais estes considerados impróprios para destinação de resíduos, pois acarretam problemas para o meio ambientais e para a saúde humana.

Nesse cenário de mudanças e aumento da produção de lixo, o catador percebeu um meio de sobrevivência, realizando a seleção, recolhimento e venda dos resíduos recicláveis. Essa atividade é relativamente recente no Brasil e devido ao incentivo à reciclagem, como uma forma de resposta ao esgotamento de recursos naturais, vêm crescendo constantemente (SCHMITT; ESTEVES, 2011).

Entretanto, essa categoria nem sempre teve visibilidade, por muito tempo foi subjugada e marginalizada. Desde os anos 90, há uma luta de catadores em todo país pelo reconhecimento da profissão e direitos.

O I Encontro Nacional de Catadores de Papel, em 1999, foi um grande passo para o início de todo o processo. Neste encontro se idealizou a criação de um movimento nacional de catadores, mas só em 2001 que esta proposta se concretizou, dando origem ao Movimento Nacional de Catadores de Resíduos (MNCR), durante o I Congresso Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis em Brasília-DF (MARTINS I., et al., 2015).

Sant’Ana e Metello (2016) apontam um conjunto de ações que contribuíram para avanços, em questões como a invisibilidade do catador e seu reconhecimento como um agente essencial e prestador de serviço para a sociedade. Assim como já

mentionado, o registro no CBO em 2002, foi uma das primeiras conquistas dessa classe para seu reconhecimento.

No ano de 2006 a assinatura do decreto nº 5.940, instituindo a separação de resíduos recicláveis por órgãos e entidades da administração pública federal, destinando-os às associações e cooperativas de catadores, junto com a lei nº 11.455 de 2007, que alterou a lei de licitações permitindo a contratação de cooperativas e associações sem a necessidade de licitações, somaram conquistas importantes para inclusão do catador (SANT'ANA; METELLO, 2016; BRASIL, 2007).

Outro ponto de grande importância para os catadores e para o setor de resíduos sólidos foi a aprovação da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) em 2010, com a lei nº 12.305/2010, regulamentada pelo decreto nº 7.405/2010. Além de sua contribuição para o fechamento de lixões, criação de planos de resíduos sólidos e implementação da coleta seletiva, a PNRS inclui o catador como parte fundamental de todo o processo, chegando a menciona-lo doze vezes em seu texto (SANT'ANA; METELLO, 2016).

O decreto nº 7.405/2010 também cria o Programa Pró-Catador, objetivando a formação e articulação de ações do governo federal, para o apoio e construção da organização de produção dos catadores de resíduos sólidos, melhoria das condições de trabalho e maiores oportunidades de inclusão social e econômica (SANT'ANA; METELLO, 2016).

A maneira como os catadores tem se organizado caracteriza uma categoria atuante politicamente, que com o passar do tempo estabeleceu seus deveres e vem conquistando direitos, lutando por uma vida de respeito e dignidade.

Na prática da catação existem alguns tipos característicos de catadores, os catadores de rua, que passam por lixos residenciais e comerciais, muitas vezes puxando um carrinho e recolhendo o que poderia ser vendido para reciclagem. Os catadores de usinas, que trabalham dentro de galpões, frente a grandes esteiras fazendo a separação do lixo recolhido, e por fim, os catadores do lixão, que trabalham nos grandes depósitos de lixo a céu aberto, selecionando o que pode ser vendido ou para consumo próprio, podendo ou não estar associados a alguma cooperativa. Na maioria das vezes esses catadores do lixão fixam suas residências próximas ao local de coleta e acabam envolvendo toda a família na catação, inclusive crianças.

O papel dos catadores, na segregação do lixo é de suma importância no processo da reciclagem e na redução do impacto ambiental, porém as condições de trabalho a que são submetidos são péssimas e de alto risco e na maioria das vezes não fazem uso de nenhum equipamento de proteção individual (EPI) (DOBRACHINSKI L; DOBRACHINSKI M, 2016).

Em um estudo feito por Hoefel et al., (2013) com amostra de 200 catadores no lixão da Estrutural – DF, 95% dos entrevistados classificaram seu ambiente de trabalho como “perigoso” ou “muito perigoso”. Em 51% dos catadores afirmaram não receber EPI e aqueles que disseram usar, os obtêm por meio de doações, compra ou até do próprio lixo. Outro dado coletado foi se os catadores se alimentavam da comida encontrada durante seu processo de catação, 55% dos catadores afirmaram fazer isso. A presença de ratos e baratos foi declarada em 89,8% das residências dos catadores e em 46% não possuem ligação à rede de esgoto.

O chorume e os gases liberados pela decomposição de resíduos são umas das principais causas de impacto negativo sobre a saúde. Além disso, esses resíduos deixados a céu aberto se tornam criadouro de vermes, moscas, ratos e outros transmissores de doenças (SCHMITT; ESTEVES, 2011).

O trabalho dos catadores é uma atividade extremamente insalubre, acarretando diversos riscos ocupacionais, tanto químicos, biológicos, físicos e ergonômicos. Dentre os riscos ergonômicos observa-se o esforço físico intenso, carregamento de material com alto peso, posturas inadequadas, muito tempo na posição de pé, ritmo intenso de trabalho, estresses físicos e psíquicos. Todos esses fatores tem relação direta com os determinantes importantes no processo de saúde-doença dessa população (HOEFEL et al., 2013).

Existem diferentes formas que o catador pode entrar em contato com os poluentes liberados pelo acúmulo de resíduos. Essas formas são denominadas vias de exposição, que podem ser por inalação, ingestão, contato com a pele e transmissão por vetores, sendo classificadas como agudas, por um curto período de tempo ou crônicas, que são por um período de tempo mais longo. O processo para se avaliar os impactos à saúde causado pelo lixão requer tempo e recursos financeiros para lidar com a falta de dados sobre a relação de exposição e causas e se fazer possíveis interpretações (MAVROPOULOS, 2015).

Nas vias de exposição as crianças compõem um grupo sensível, pois possuem vias adicionais como a exposição placentária, amamentação, ato de levar a mão à boca e etc. Os filhos dos catadores podem ser contaminados pelas roupas, pele e diretamente pelo material, caso esteja sendo levado para a residência (MAVROPOULOS, 2015).

Os riscos de saúde não são os únicos problemas enfrentados pelos catadores, há uma questão de exclusão social e estigma por estarem realizando um trabalho que lida diretamente com o lixo (MACIEL et al., 2011).

Diante disso, sabe-se que esta população constitui uma comunidade em situação de vulnerabilidade, tanto pelas questões relacionadas ao ambiente de trabalho, quanto pelo ambiente em que estão inseridos. Dessa maneira é importante saber como tem sido a relação dos catadores com os serviços de APS ofertados. Como tem sido a cobertura da ESF na área da Estrutural? A oferta tem sido suficiente para amparar toda a demanda?

## **4.2 A cidade Estrutural**

No Distrito Federal a cidade Estrutural teve sua origem na década de 60, quando catadores começaram a ser atraídos para o lixão em busca de adquirir uma renda e encontraram no lixo uma forma de sobreviver, aos poucos foram firmando suas residências, em condições precárias, aos arredores do aterro. No início dos anos 90, o número de barracos havia crescido consideravelmente e o local passou a ser comumente chamado de “Invasão da Estrutural” (SCHMITT; ESTEVES, 2012).

A invasão foi se ampliando e posteriormente, com a regularização da cidade, transformou-se em Vila Estrutural. Em 2004 foi criada oficialmente a Região Administrativa (RA) XXV e a Vila Estrutural como sua sede (CODEPLAN, 2016).

Na cidade Estrutural está localizada o maior depósito de resíduos do Brasil, o Aterro Controlado do Jóquei, ou como é popularmente conhecido “lixão da Estrutural”. Atualmente, segundo dados do Sistema de Limpeza Urbana (SLU, 2017), o lixão recebe cerca de 1.800 toneladas de resíduos das 2.700 toneladas que são coletadas por dia.

Próximo a área do lixão moradias começaram a ser construídas, até a década de 90, pouco mais de 100 residências foram contabilizadas. Segundo estimativa da

Pesquisa Distrital por Amostragem Domiciliar (PDAD, 2011), a quantidade de ocupações já atingiu o número de 8.313, dando uma média de 32.000 habitantes (MOURA; SERRANO e GUARNIERI, 2016).

As moradias localizadas próximas ao lixão, possuem características de precariedade. Sua estrutura não conta com uma rede de abastecimento de água e esgoto, não há calçamento nas ruas e por estarem tão perto do lixo o mau cheiro é constante, devido ao chorume. Há também, um alto risco de doenças infecto-contagiosas pela presença de ratos, moscas, urubus e demais vetores presentes no ambiente (SOUSA; MENDES, 2006).

As condições de trabalho dos catadores não são em nada favoráveis, muitas vezes submetem-se a jornadas de trabalho intensas, se expõem a perigos e riscos de contaminação, para no final receberem um salário abaixo do salário mínimo.

De acordo com dados da Pdad (2015), a cidade Estrutural possui sua população atual estimada em 39.015 habitantes, ela foi tida como uma das cidades com menor renda mensal 2,3 (salários mínimos), enquanto a renda média do DF apresentava o número de 8,52, sendo classificada como uma das regiões com menor renda per capita do Distrito Federal (MOURA; SERRANO e GUARNIERI, 2016).

#### **4.3 Lixão da Estrutural / Aterro Controlado do Jóquei e seu encerramento**

Localizado a menos de 15 quilômetros do Palácio do Buriti, sede do governo de Brasília, com uma área de aproximadamente 200 hectares, o Aterro Controlado do Jóquei encontra-se no Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) – Estrutural. Seu acesso principal se dá pela via Estrutural (DF-095), e sua entrada para pedestres e carros de passeio na quadra número 5 da cidade (PÁDUA, 2018). De acordo com relatório do Sistema de Limpeza Urbana (SLU), trabalham no lixão aproximadamente 2000 catadores e somente no ano de 2016 o aterro recebeu cerca de 830.055 toneladas de lixo (SLU, 2016).

Sua existência trazia inúmeros problemas e impactos ambientais, entre eles sua localização próxima ao Parque Nacional de Brasília, considerada uma unidade de conservação, a possível contaminação da água nos lençóis freáticos por meio de infiltrações no solo por chorume, tornando a situação ainda mais crítica pois, os mananciais da região são frequentemente utilizados pelos moradores da região e

compõem uma importante bacia hidrográfica do Distrito Federal, a Bacia do Lago Paranoá. Outro ponto de extrema relevância é a forma de trabalho dos catadores, que trabalhavam literalmente dentro do lixo, de maneira degradante e arriscada, sendo vítimas de vários acidentes, até mesmo fatais, como mostra o quadro a seguir:

**Quadro 1** – Número de acidentes registrados no Aterro Controlado do Jóquei no período de 2009 a 2017. Brasília/DF, 2018.

| Ano          | Número de acidentes | Óbitos   |
|--------------|---------------------|----------|
| 2009         | 1                   | 1        |
| 2012         | 1                   | 1        |
| 2013         | 6                   | -        |
| 2014         | 6                   | -        |
| 2015         | 6                   | 2        |
| 2016         | 10                  | 1        |
| 2017         | 27                  | 3        |
| <b>TOTAL</b> | <b>57</b>           | <b>8</b> |

Fonte: Dados obtidos do Relatório do Diagnóstico de Resíduos Sólidos Distrito Federal (2014 e 2017). Elaboração própria.

De acordo com o quadro acima, entre os anos de 2009 e 2017, ocorreram cerca de 57 acidentes no total, sendo 8 acidentes fatais, dentre eles alguns casos de atropelamento e 49 acidentes graves, deixando sequelas irreparáveis que provavelmente impossibilitarão os catadores de voltarem ao seu serviço.

Atualmente o Aterro Controlado do Jóquei passa pelo processo de desativação, mas por quase 60 anos ele era o local de destinação final de resíduos sólidos do Distrito Federal. O primeiro registro que se tem de solicitação do fechamento do lixão é de 1996, feito pelo Ministério Público.

Porém, apenas em 2015, com a elaboração de um relatório realizado pelo SLU, onde foram levantados inúmeros problemas, irregularidades e ilegalidades, medidas começaram a ser tomadas para o enfrentamento das graves questões ambientais e sociais. No mesmo ano o governador do Distrito Federal decretou situação de emergência e por meio do decreto nº 36.437 de 2 de abril de 2015, constituiu o grupo de trabalho que elaborou o “Plano de Intervenção de Atividades de Ordenamento no Lixão do Jóquei” (SLU, 2015).

A supervisão e implementação deste plano ficaram sob responsabilidade das secretarias de estado do Governo de Brasília: Secretaria de Estado de Infraestrutura e Serviços Públicos (SINESP), Secretaria de Estado de Meio Ambiente (SEMA),

Secretaria de Estado de Segurança Pública (SSP) e Secretaria Adjunta de Desenvolvimento Social (SEDSTMIDH), e a coordenação dos trabalhos com a Casa Civil (SILVA, 2018).

O plano de intervenção prevê 41 ações, que foram separadas em quatro subgrupos – Gestão Operacional, Ambiental, Delitos e Catadores – sendo a 41ª a elaboração e implantação de um plano de transição para os catadores durante o processo de fechamento do Aterro do Jóquei e a abertura do novo Aterro Sanitário de Brasília. Esta ação tem como objetivo garantir as condições de trabalho, renda e segurança alimentar dos catadores durante este processo (SLU, 2017b).

Este plano é de certa forma complexo pois envolve diversas instâncias do Governo de Brasília, para facilitar todo o processo e integrar as ações foi criado o Programa de Desativação do Aterro do Jóquei, gerido pelo Escritório de Projetos Especiais (EPE), (SILVA, 2018).

## **EIXO II**

### **4.4 A Atenção Primária à Saúde**

As políticas públicas de saúde no Brasil passaram por diversas mudanças ao longo dos anos, buscando sempre a garantia de melhor qualidade de vida da população. No início, o sistema público de saúde era caracterizado por uma atenção curativista, com foco nas condições infecciosas (LEITE et al., 2016).

A partir dos anos 1970, a discussão sobre atenção primária aumentou internacionalmente, resultado dos questionamentos feitos a respeito da organização da atenção à saúde, que se baseava em um modelo onde o médico especialista era o ator principal do cuidado, a assistência era fragmentada e seus resultados alcançavam pouco impacto da melhoria da situação de saúde da população (KASHIWAKURA; GONÇALVES; SILVA, 2016).

No Brasil, em 1986, por meio do fortalecimento dado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Reforma Sanitária ficou em evidência, o movimento tinha como base os ideais da Atenção Primária à Saúde (APS) contidos na Declaração de Alma Ata, equidade, descentralização, integralidade e universalidade. A Reforma Sanitária que teve como conquista o Sistema Único de Saúde (SUS), desejava um modelo de

assistência guiado pela integralidade e que pudesse superar alguns problemas que surgiram, a partir, do modelo biomédico (LEITE et al., 2016).

Garantidos pela Constituição Federal e pela Lei nº 8080 de setembro de 1990, o SUS apresenta como preceitos, a universalidade que é a garantia de acesso da população a qualquer serviço de saúde ofertado; equidade que é a garantia do acesso em igualdade de condições aos diferentes níveis de complexidade e integralidade que são ações não fragmentadas (SOUSA M., 2008).

O Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar os serviços da APS, cria o Programa Saúde da Família (PSF), conhecido hoje como Estratégia Saúde da Família (ESF) (LEITE et al., 2016).

Sua capacidade de reorganização segue os preceitos do SUS e possibilita um aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da APS, e assim alcança a ampliação da sua resolutividade e proporciona impactos positivos na situação de saúde da população (BRASIL, 2012).

No Brasil a expressão 'Atenção Básica' foi oficializada pelo Governo Federal, embora em documentos oficiais brasileiros seja possível perceber uma crescente utilização do termo 'Atenção Primária à Saúde'. De acordo com Mello, Fontanella e Demarzo (2009) os termos 'Atenção Básica', 'Atenção Primária' e 'Atenção Primária à Saúde' podem ser utilizados como sinônimos, sem que isto se torna um problema conceitual.

Importantes mudanças na política nacional de atenção primária à saúde e por grande investimento na ampliação do acesso à saúde, pode-se dizer que tais transformações se relacionam tanto às mudanças no arranjo federativo instaurado após a Constituição de 1988 e ao processo de descentralização, como ao destaque assumido pela atenção primária à saúde na agenda setorial, principalmente a partir de meados da década de 1990.

A PNAB define a Atenção Primária à Saúde como um conjunto de ações de saúde, que atua tanto no coletivo quanto no individual, envolvendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).



Outros pontos importantes abordados na PNAB (BRASIL, 2012) são suas funções, como: ser a base do serviço de saúde com descentralização, continuidade e capilaridade; ser resolutiva identificando riscos, necessidades e demandas de saúde da população, utilizar de diferentes tecnologias de cuidado; coordenar o cuidado prestado; organizar o fluxo dos usuários na Redes de Atenção à Saúde (RAS); ordenar as redes identificando as necessidades de saúde da população e outras.

A forma como a APS é desenvolvida deve ser sempre com ações de forma descentralizada e próxima a vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, sendo sua principal porta de entrada. Ela orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e a participação social (BRASIL, 2011).

Para Starfield (2002) a APS possui seis atributos, sendo eles a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade da atenção, coordenação da atenção, centralização na família e a orientação comunitária. Esses princípios resultam em impactos positivos da APS na saúde da população, no alcance de maior equidade, na maior satisfação dos usuários e nos menores custos para o sistema de saúde.

Mendes (2012) traz uma afirmação de que a APS só será de qualidade quando os seus atributos estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade. Da mesma forma que ela só existirá como estratégia se cumprir suas três funções essenciais: a resolubilidade, a comunicação e a responsabilização.

A função de resolubilidade visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, capacitada para atender mais de 85% dos problemas de saúde de sua população. A função de comunicação significa ter condições de ordenar os fluxos e contrafluxos dos usuários pelos pontos de atenção na rede. A função de responsabilização visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam (MENDES, 2012).

As pessoas, em particular as adultas, costumam passar boa parcela de suas vidas trabalhando. Para uma jornada de 44 horas semanais, poderíamos calcular cerca de 2.200 horas por ano e 77.000 ao longo dos 35 anos necessários para a aposentadoria. Tanto tempo, em ambientes e situações muitas vezes insalubres e perigosas, certamente é fundamental para a qualidade de vida das pessoas adultas.

Mas, esse tema continua ainda distante ao campo da Saúde Pública e, durante muito tempo, permaneceu fora do setor saúde, restrito apenas aos setores do Trabalho e da Previdência Social, dentro de uma lógica patronal oriunda de legislações desenvolvidas desde a era Vargas ou durante o governo militar.

#### **4.5 Carteira de Serviços do Distrito Federal**

A partir do Decreto nº 7.508 de 2011 que regulamentou a Lei nº 8.080 de 1990, onde estabelece sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento e a assistência à saúde dentre outras providências. Visando a garantia da integralidade da atenção, neste decreto, no capítulo IV, está definida a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que tem como propósito pontuar todas as ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS. Para que isto ocorra é necessário que a União, Estados, Municípios e o Distrito Federal pactuem em suas Comissões Intergestoras, ações e serviços em concordância com a RENASES (BRASIL, 2011).

Com este objetivo foi lançada, em 2014, sua primeira versão definindo a relação de ações e serviços ofertados na APS do Distrito Federal, dando continuidade a este trabalho, foi lançada em 2017 sua segunda edição.

A Carteira de Serviços é um documento que orienta as ações de saúde da atenção primária oferecidas à população, pactuado entre os profissionais das subsecretarias e os profissionais das regiões de saúde da SES-DF. Possui como objetivo promover uma uniformidade das ações e serviços que serão disponibilizados aos usuários. Sua estrutura segue da seguinte forma: conceitos utilizados na APS, relação de serviços que podem ser desenvolvidos, tabela unificada de procedimentos ambulatoriais, lista de abreviaturas, referências e fluxos para agravos específicos (SESDF, 2016).

A utilização da Carteira de Serviços auxilia no desenvolvimento de melhores práticas, além de ser uma estratégia no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações. Dessa forma, pode-se considerar um elemento de grande importância para o enfrentamento de problemas na assistência, gestão e a conquista da qualidade dos serviços prestados (JESUS, ENGSTROM e BRANDAO, 2015).

Em seu documento está presente a forma de organização APS no Distrito Federal, que vive uma peculiaridade, onde a SESDF atua como Secretaria Estadual

e Municipal, tendo que executar ações de aquisição de insumos à regulação, controle e avaliação do sistema de saúde.

Em relação as atividades que devem ser oferecidas na APS do Distrito Federal que constam na carteira de serviço, estão entre eles ações e procedimentos da: Saúde da criança; Saúde do adolescente; Saúde do homem; Saúde da mulher; Saúde do idoso; Hipertensão; Diabetes; Asma; Saúde do trabalhador; Práticas integrativas em saúde e etc. Destaque para as ações e procedimentos em saúde do trabalhador, que possui como ações definidas: o mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território e os fatores de risco à saúde relacionados ao trabalho; manejo dos agravos relacionados ao trabalho; orientação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos e perigos relacionados ao trabalho e emissão de atestados e documentos (SESDF, 2016).

#### **4.6 A Estratégia Saúde da Família – ESF**

Em 1993 o Programa Saúde da Família (PSF) é criado, ele possui influências internas do modelo de APS brasileiro e externas, especialmente do modelo canadense, cubano e inglês. Sua origem mais significativa está no Programa de Agentes de Saúde, instituído pela Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, em 1987. Esse programa alcançou grande repercussão pelos seus resultados positivos e posteriormente foi estendido para todo o país, pelo Ministério da Saúde, em 1991, com o nome de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), (MENDES,2012).

Atualmente, o Programa Saúde da Família é definido como Estratégia Saúde da Família, visto que o termo ‘programa’ insinua para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização (VALERETTO; SOUZA; VORPAGEL, 2011).

A PNAB apresenta a Estratégia Saúde da Família como um meio de reorganizar a atenção básica do país, seguindo os preceitos do SUS. Ela é tida como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, pois ela consegue favorecer a reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção, e ainda ampliar a resolutividade e oferecer um bom custo-efetividade (BRASIL,2012).

A operacionalização da ESF orienta-se pelos seguintes princípios:

- 1) adscrição da clientela: refere-se ao vínculo criado entre os grupos sociais, as equipes e as unidades de saúde;
- 2) territorialização: definição de território e população, implicando o mapeamento e divisão da população por território;
- 3) diagnóstico da situação de saúde da população: permite a análise da situação de saúde do território, por meio do cadastramento das famílias e
- 4) planejamento baseado na realidade local: viabiliza a programação de atividades pertinentes aos riscos de saúde na realidade local (SOUSA; HAMANN, 2009).

Sua atuação ocorre em um território, previamente demarcado, onde cada equipe, composta de um profissional médico, um profissional enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assumem a responsabilidade pelo cuidado integral à saúde da população de sua área, através de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitações de doenças e agravos, fazendo também intervenções nos fatores de risco vividos pela comunidade (LEITE et al., 2016). Quando necessário a ESF realiza atendimentos no próprio domicílio, apenas em casos excepcionais acontece o encaminhamento para unidades onde haja profissionais especializados.

A expansão da ESF, demonstrou uma crescente adesão dos gestores pelo modelo de estratégia, o marco de sua expansão ocorreu no ano de 1998. Ainda que tenha havido uma grande expansão das equipes de saúde da família, é possível perceber desigualdades na sua cobertura em grandes centros urbanos (Sousa; Hamann, 2009). Apesar de avanços e conquistas, a ESF enfrenta muitos desafios para se tornar uma proposta capaz de mudar o sistema de saúde e superar o modelo fragmentado que existe.

Alguns desafios para a Estratégia Saúde da Família são mencionados no livro Atenção Primária e Promoção da Saúde (BRASIL, 2011), são eles: a valorização política e social do espaço da APS, deixando de subestimar a APS, que é tratando-a apenas como um 'postinho de saúde' e passando a valorizá-la. Os recursos humanos como um segundo desafio, pois além da falta de médicos, há uma dificuldade na contratação de profissionais com perfil adequado ao que se espera da APS. Duplicação das redes de atenção, onde unidades tradicionais e unidades de saúde da família atuam no mesmo território, podendo gerar problemas como a disputa pela clientela, dificuldade de vínculo com a população, conflito entre equipes e gastos

adicionais. Prática das equipes, como a articulação interna em equipe e prover serviços para tratamento e reabilitação, também atuando no controle de riscos e danos. Financiamento, por não contar com recursos suficientes e por fim, a avaliação e instrumentos de gestão, que tem como desafio a utilização de uma gama de instrumentos de gestão disponíveis.

A APS que é desenvolvida na ESF tem seu diferencial, se comparada a realizada nos clássicos centros de saúde, além de possuir atribuições diferentes conta com foco holístico no indivíduo somado com ações baseadas nos determinantes sociais (LEITE et al., 2016).

A EFS adota uma concepção mais ampla de saúde e de entendimento dos determinantes do processo saúde-doença. Ela propõe um envolvimento entre o saber técnico e popular e a mobilização de recursos comunitários e institucionais para o enfrentamento dos problemas de saúde (SORATTO et al., 2015).

Para que a reorientação do sistema de atenção à saúde se efetive, são necessários os esforços de todos os atores em saúde, destacando o papel da população, que precisa estar envolvida neste processo (LEITE et al., 2016).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de pesquisa**

Este estudo se caracteriza como um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa.

Foram utilizados relatórios e informes do Centro de Saúde da Estrutural e da SES/DF além do SLU e do banco de dados disponibilizado pelo projeto “Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis”, realizado no período de junho a outubro de 2017. Este projeto foi desenvolvido por professores e estudantes do programa “Pare, Pense e Descarte” do campus Ceilândia da Universidade de Brasília. Seu objetivo era realizar um diagnóstico das condições de saúde dos catadores que trabalham no aterro do Jóquei e fazer com que eles compreendam os riscos que estão se expondo diariamente e suas formas de prevenção, e assim encaminha-los para o acompanhamento na atenção primária. O estudo envolve aplicação de questionário, medição de peso e altura, IMC, frequência cardíaca e aferição da pressão arterial, além coletas de sangue.

Os dados obtidos através das entrevistas foram tabulados e através do programa Microsoft Office Excel® e posteriormente analisados.

### **5.1 Local de estudo**

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde número 4 da cidade Estrutural, localizado no endereço: área especial 02, avenida Central.

### **5.2 População e amostra**

Para a pesquisa foram utilizados os dados de 1083 catadores de materiais recicláveis que trabalham no lixão e residem na Estrutural, e que fazem parte de diversas cooperativas e que aceitaram participar do estudo

### **5.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão da pesquisa foram de todos os catadores com mais de 18 anos que trabalham no lixão da Estrutural (ou Aterro do Jóquei) e que concordaram em participar da pesquisa assinando o TCLE. E foram excluídos da pesquisa os

catadores que não tiveram interesse em participar do projeto ou que não puderam comparecer durante o período de coleta de dados.

#### **5.4 Questionário**

A pesquisa principal contou com a aplicação de um questionário com 319 questões, que abordavam questões pessoais quanto ao sexo, idade, raça, grau de instrução, tempo na função de catador e suas condições de saúde.

Para este estudo foi utilizada a questão de número 13, retirada do questionário elaborado pelo projeto “Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis”.

- Questão de número 13 – “Qual seu endereço?”

Para assim, identificar os catadores que trabalhavam no Aterro Controlado do Jóquei e residiam na Estrutural.

#### **5.5 Riscos e Benefícios da pesquisa**

As entrevistas foram realizadas apenas com os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa e não houve nenhuma forma de recompensa financeira ou de qualquer ordem. Foi garantida a confidencialidade de todos os dados coletados dos participantes.

A partir dos resultados da pesquisa será possível identificar as principais morbidades da população de catadores e fazê-los compreender os riscos dos quais estão expostos em sua profissão, e assim propiciar conhecimento quanto as formas de prevenção além de implementação de ações de saúde voltadas a essa população.

#### **5.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Os dados utilizados no estudo foram coletados para o projeto “Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis”, realizado no período de junho a outubro de 2017, sob o consentimento da coordenadora geral do projeto, professora Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel.

O projeto do qual foram utilizados os dados foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, seguindo as exigências da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional

de Ética em Pesquisa – CONEP. O projeto sob o número do CAAE 55754216.5.0000.5553, foi aprovado de acordo com o parecer número 1.598.531.

Todos os participantes tiveram conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a respeito da divulgação dos achados da pesquisa e foram mantidos no anonimato.



## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da questão 13 - “Qual seu endereço?” do questionário aplicado nos catadores e das informações do Centro de Saúde da Estrutural, informados em novembro de 2017, verificou-se a distribuição dos catadores atendidos segundo suas cooperativas, como verificado no quadro abaixo.

**Quadro 2** - Distribuição do número de catadores atendidos por cooperativas. Brasília/DF, 2018.

| COOPERATIVAS | Nº ATENDIDOS | % ATENDIDOS  |
|--------------|--------------|--------------|
| Ambiente     | 504          | 46,5%        |
| Carrefa      | 2            | 0,2%         |
| Construir    | 121          | 11,2%        |
| Coopere      | 125          | 11,5%        |
| Cooperlimpo  | 26           | 2,4%         |
| Coopernoos   | 17           | 1,5%         |
| Coorace      | 135          | 13,6%        |
| Plasferro    | 56           | 5,1%         |
| Autônomos    | 97           | 8,7%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>1083</b>  | <b>100 %</b> |

Fonte: Projeto Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis (2017). Elaboração própria.

Das cooperativas que atuam com essa população de trabalhadores, 46,5% pertencem a Ambiente, seguidos das cooperativas Coorace (13,6%), Coopere (11,5%) e Construir (11,2%). Apenas 8,7% dos catadores atuam como autônomos conforme mostra o quadro 2.

Do total de 1083 catadores, 877 (80,9%) foram atendidos nas suas Equipes de Saúde da Família (ESF) e 206 (19%) não contam com cobertura de ESF, segundo quadro 3. Ressalta-se que a maioria dos catadores residem nos setores Norte, Oeste e chácara Santa Luzia.

**Quadro 3** - Distribuição do número de catadores atendidos segundo sua Equipe de Saúde da Família na Estrutural, até novembro de 2017. Brasília/DF, 2018.

| <b>EQUIPES DE ESF</b> | <b>Nº ATENDIDOS</b> | <b>% ATENDIDOS</b> |
|-----------------------|---------------------|--------------------|
| Equipe 1              | 132                 | 12,1%              |
| Equipe 2              | 69                  | 6,3%               |
| Equipe 3              | 34                  | 3,1%               |
| Equipe 4              | 41                  | 3,6%               |
| Equipe 5              | 61                  | 5,6%               |
| Equipe 6              | 75                  | 7,0%               |
| Equipe 7              | 158                 | 14,6%              |
| Equipe 8              | 177                 | 16,4%              |
| Equipe 9              | 91                  | 8,5%               |
| Equipe 10             | 39                  | 3,6%               |
| Sem cobertura         | 207                 | 19,1%              |
| Não identificado      | 0                   | -                  |
| <b>TOTAL</b>          | <b>1083</b>         | <b>100%</b>        |

Fonte: Projeto Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis (2017). Elaboração própria.

Mais recentemente, após reorganização e expansão da cobertura da APS na Estrutural, houve um aumento no número de equipes, totalizando 12 equipes completas de ESF. Dessas, 8 equipes estão em funcionamento na Unidade Básica de Saúde 01 (Centro de Saúde nº 4) e outras 4 equipes funcionando nas UBS 2 e 3, na cidade Estrutural. Todas as equipes atendem um território de aproximadamente 3 mil pessoas.

Após a reestruturação da APS a cidade Estrutural conta com 12 equipes implantadas, o que corresponde a um percentual de cobertura em saúde de 92,27%, ou seja 7,72% habitantes estão sem acesso a ESF, deste número sabe-se que 6,83% são catadores de resíduos. Segundo o histórico de cobertura de saúde da família, em 2009, a cidade contava com 7 equipes implantadas, o que correspondia a um percentual de cobertura em saúde de 54,46% da população, ou seja, em nove anos houve um aumento da cobertura de aproximadamente 37,81% (TCDF, 2009).

Verifica-se que a cobertura da ESF na cidade Estrutural é alta e que tem crescido ao passar dos anos, porém, não se sabe a respeito da qualidade do serviço prestado ou do nível de satisfação dos usuários, o que se pode mencionar como uma limitação da pesquisa.

Após a coleta de exames, buscou-se estabelecer a vinculação do catador à equipe de referência para o seu cuidado. Os catadores foram convocados pelas

equipes de saúde por contato telefônico ou busca ativa pelo ACS, considerando os endereços de residência do catador e o processo de territorialização da área.

Na consulta foram apresentados os resultados de exames e de acordo com as demandas individuais, iniciado o acompanhamento médico na atenção primária. Nos casos necessários, os catadores foram encaminhados para a atenção secundária e terciária para resolução de problemas especializados e com complexidade avançada.

Do total de 1083 participantes, 709 catadores tiveram sua consulta de retorno agendada e 374 não foram agendadas até o mês de novembro (quadro 4).

**Quadro 4** – Distribuição do agendamento de consultas de retorno dos catadores, no período de agosto a novembro de 2017. Brasília/DF, 2018.

| <b>Equipes de ESF</b> | <b>Nº de catadores</b> | <b>Agendados para consulta de retorno</b> | <b>Não agendados</b> |
|-----------------------|------------------------|---|----------------------|
| Equipe 1              | 132                    | 80  | 52                   |
| Equipe 2              | 69                     | 44  | 25                   |
| Equipe 3              | 34                     | 22  | 12                   |
| Equipe 4              | 40                     | 18  | 22                   |
| Equipe 5              | 61                     | 20  | 41                   |
| Equipe 6              | 75                     | 41  | 34                   |
| Equipe 7              | 158                    | 124                                       | 34                   |
| Equipe 8              | 177                    | 99  | 78                   |
| Equipe 9              | 91                     | 39  | 52                   |
| Equipe 10             | 39                     | 30  | 9                    |
| Sem cobertura         | 207                    | 192                                       | 15                   |
| <b>TOTAL</b>          | <b>1083</b>            | <b>709</b>                                | <b>374</b>           |

Fonte: Projeto Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis (2017). Elaboração própria.

A grande dificuldade encontrada para o agendamento do catador ao retorno à unidade de saúde foi devido à inúmeros contatos de telefone e/ou endereços residenciais fornecidos de forma equivocada ou que não responderam as tentativas de contato, o que dificultou a comunicação e o acesso a esses participantes. Soma-se a isso o fato de algumas equipes estarem com profissional de saúde ausente por períodos determinados, seja por motivo de licenças ou férias e também a questão de que durante a execução deste projeto, no ano de 2017 a unidade básica de saúde estava em processo de conversão do modelo de atenção para a estratégia da saúde da família. Finalizado esse processo e superadas as questões relacionadas ao servidor, acredita-se na otimização para o retorno dos catadores faltantes.

O texto da Constituição de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, atribuiu ao SUS a responsabilidade pela atenção integral à saúde dos trabalhadores, dando fim a tradição brasileira de garantir este direito apenas aos trabalhadores do setor formal, com carteira de trabalho assinada. Dessa maneira, para o SUS os trabalhadores são: todos homens e mulheres, independentemente do local onde moram, da forma de trabalho ser formal ou informal, autônomo, cooperativados ou não. Todos são reconhecidos como trabalhadores e possuem direito a saúde (BRASIL, 2012).

Observa-se que o nível da cobertura pela ESF na cidade Estrutural apresenta um bom número, logo os catadores de resíduos residentes na cidade estão em sua maioria cobertos pelo serviço de saúde. Porém, a alta cobertura da ESF pode não significar um acesso de qualidade aos usuários.

O que pode caracterizar um serviço de qualidade para a população pode ser vista como a possibilidade de marcar uma consulta sem ter a necessidade de faltar ao trabalho para precisar estar nas filas, ter disponível o serviço de realização de exames para que não tenha que procurar um serviço particular, onde muitas vezes não possui condições de arcar com a despesa.

A população estudada possui características bem definidas devido a sua ocupação, como alto risco de acidentes, contaminação no ambiente de trabalho e etc. A carteira de serviços conta com a Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT), que é um eixo indispensável no auxílio para um serviço integral e de qualidade. A VISAT busca identificar e analisar os riscos presentes nas atividades laborais e a ocorrência de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho, objetivando o planejamento, execução e avaliação de intervenções para o cuidado dos trabalhadores, para que assim ocorra a eliminação ou minimização das exposições para a proteção da saúde (BRASIL, 2013).

É necessário qualificar o olhar e a abordagem dos profissionais para que reconheçam o usuário enquanto trabalhador, e que o seu trabalho influencia diretamente na situação de saúde-doença da população que estejam sob sua responsabilidade.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após mais de 20 anos da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), com todos os seus avanços e principalmente a ampliação da oferta de serviços da rede básica de saúde, o acesso aos serviços de saúde ainda é considerado um grande desafio. A garantia da realização do direito constitucional ao acesso universal e integral envolve inúmeros aspectos, muitas vezes subjetivos e complexos.

Os catadores de resíduos enfrentam inúmeras dificuldades no seu cotidiano, desigualdade social, falta de reconhecimento e valorização do seu trabalho, principalmente no ambiente onde trabalham, o lixão, onde estão sujeitos a uma variedade de doenças infecciosas e parasitárias, condições insalubres de trabalho e constantes acidentes. Mesmo com tantas dificuldades e limitações os catadores tem buscado se organizar e fortalecer, alcançando mudanças e conquistas para sua classe.

Espera-se que para o enfrentamento das dificuldades em saúde, seja realizada ações de promoção e prevenção em saúde do trabalhador nas cooperativas, fazendo assim com que execução de ações em vigilância em saúde do trabalhador, que constam na carteira de serviços, sejam efetivas.

## 8. REFERÊNCIAS

ABRELPE. Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2016. São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2016.pdf>.> Acesso em: outubro de 2017.

BISPO JUNIOR, J.; MARTINS, P. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1313-1332, 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400004>>. Acesso em: junho de 2017.

BRASIL. Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006. Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7404.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7404.htm).> Acesso em: junho de 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm).> Acesso em: agosto de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Estudo Urbano e Ambiental SCIA-Estrutural. 2016. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/publicacoes-disponiveis/>>. Acesso em: outubro de 2017.

DOBRACHINSKI L.; DOBRACHINSKI M. Condições de vida, trabalho e saúde dos catadores de materiais recicláveis do lixão de um município do oeste da Bahia. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, v. 1, n.1, p.18-45, 2016.

HOEFEL, M. et al. Acidentes de trabalho e condições de vida de catadores de resíduos sólidos recicláveis no lixão do Distrito Federal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 774-785, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000300774&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300774&lng=en&nrm=iso) Acesso em: outubro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores de desenvolvimento sustentável**. Dimensão ambiental – Saneamento. Brasil, 2008. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/default.shtm>>. Acesso em junho de 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA (IPEA). Situação social das catadoras e dos catadores de material reciclável e reutilizável – Brasil. Brasília: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/situacao\\_social/131219\\_relatorio\\_situacaosocial\\_mat\\_reciclavel\\_brasil.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/situacao_social/131219_relatorio_situacaosocial_mat_reciclavel_brasil.pdf)>. Acesso em: outubro de 2017

JESUS R.; ENGSTROM, E.; RANDÃO, A. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 10, n. 37, p. 1-11, dez. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/975>. Acesso em: outubro de 2017.

KASHIWAKURA, H.; GONCALVES, A.; SILVA, R. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 49-62, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000400049&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400049&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: junho de 2017.

LEITE, R. et al. Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 323-329, set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000300323&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300323&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: junho de 2017.

MACIEL R. et al. Precariedade do trabalho e da vida de catadores de recicláveis em Fortaleza, CE. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. spe, p. 71-82, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: outubro de 2017.

MARTINS I. et al. Reciclando as relações de gênero: a divisão sexual do trabalho em cooperativas de catadoras e catadores, e o papel de lideranças femininas na política pública de resíduos sólidos no Distrito Federal. In: PEREIRA C.; GOES F. (Org.) **Catadores de Materiais Recicláveis**: um encontro nacional. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 562 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/160331\\_livro\\_catadores\\_cap\\_3.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/160331_livro_catadores_cap_3.pdf)>. Acesso em: outubro de 2017

MELLO G.; FONTANELLA B.; DEMARZO M. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/307/203>>. Acesso em: junho de 2017.

MENDES E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MOURA, G.; SERRANO, A.; GUARNIERI, P., Análise socioeconômica dos catadores de lixo no Distrito Federal. **HOLOS**, [S.l.], v. 3, p. 251-273, jun. 2016. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1857>. Acesso em: agosto de 2017.

PÁDUA S., Vida e Morte do Lixão. Agência Brasília. 2018. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/especial/vida-e-morte-do-lixao/>>. Acesso em: janeiro de 2018.

PDAD. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios: SCIA-Estrutural. Governo do Distrito Federal, 2015.

PINHEL J., O Catador de Materiais Recicláveis. **Do Lixo à Cidadania**. São Paulo: Petrópolis, 2013. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/371191/mod\\_resource/content/1/Texto\\_7a.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/371191/mod_resource/content/1/Texto_7a.pdf). Acesso em: outubro de 2017.

PORTO M. et al. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1503-1514, 2004.

SANT'ANA e METELLO. Reciclagem e inclusão social no brasil: balanço e desafios. In: PEREIRA C.; GOES F. (Org.) **Catadores de Materiais Recicláveis**: um encontro nacional. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 562 p.

SCHMITT J., ESTEVES A., Condições de trabalho dos catadores de materiais recicláveis do lixão na capital do Brasil, 2012.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Guia de Referência. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Primária à Saúde - DF, 2016. 267 p.

SERVIÇO DE LIMPEZA URBANA (SLU). Plano de transição entre o encerramento das atividades irregulares do Aterro Controlado do Jóquei e a destinação final dos resíduos no Aterro Sanitário de Brasília. 2017b.

SERVIÇO DE LIMPEZA URBANA (SLU). Relatório dos Serviços de Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos do Distrito Federal. Brasília: INESC, 2016.

SERVIÇO DE LIMPEZA URBANA (SLU). Tudo pronto para o fechamento do lixão: Relatório de Atividades 2017. Serviço de Limpeza Urbana – SLU. Brasília: INESC, 2017.

SILVA M. A importância do Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos para o pagamento de passivos ambientais: o caso da saúde dos catadores do Lixão do Jóquei Clube, no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.** Brasília, v.4, n.1, jan/mar. 2015 Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/472/528>> Acesso em: novembro de 2017.

SIQUEIRA, M.; MORAES, M. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, Dec. 2009.

SORATTO, J. et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, jun 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso). Acesso em: junho de 2017.

SOUSA M.; HAMANN E. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1325-1335, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: junho de 2017.

SOUSA, C.; MENDES, A. Viver do lixo ou no lixo? A relação entre saúde e trabalho na ocupação de catadores de material reciclável cooperativados no Distrito Federal – estudo exploratório. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 13-41, abr. 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/1105>>. Acesso em: agosto de 2017.

SOUSA, M. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 153-158, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: junho de 2017.

STARFIELD B. Atenção primária: um equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. Relatório final de auditoria. Auditoria Integrada tendo como objetivo a avaliação da Atenção Básica em Saúde no Distrito Federal. (Fiscalização nº 1.2002.12). 2009.

VALERETTO F.; SOUZA M.; VORPAGEL M. O Papel do Enfermeiro Integrante da Equipe da Estratégia de Saúde da Família em um município do interior paulista. **Brazilian Journal of Health**. v. 2, n. 2/3, p. 97-103, Maio/Dez 2011. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/88/93>> Acesso em: junho de 2017.

**ANEXO** - Parte do questionário utilizado na pesquisa.



# Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis

## QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

2016

**QUESTIONÁRIO**

Para todo questionário, preencher com dígitos 8 para não se aplica e com dígitos 9 para não sabe informar

**I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

|  |   |
|--|---|
| 1. Horário de início da entrevista <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> | 2. Horário de término da entrevista <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>         |
| 3. Nome do entrevistador/a:<br>_____   |   |
| 4. Data da entrevista:   | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. Digitado por:   | <input type="text"/>  |
| 6. Data da digitação:  | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |

**II. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

"Vou fazer algumas perguntas sobre você"

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7. Qual é o seu nome completo (participante)<br>_____<br>_____  |   |   |
| 8. Qual é a data do seu nascimento?   | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |   |
| 9. Em que você estado nasceu?   | Estado  | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10. Sexo: 0. masculino      1. Feminino   | <input type="text"/>  |   |
| 11. Qual sua idade? (anos completos )   | <input type="text"/> <input type="text"/>   |   |
| 12. A sua cor da pele é... (ler as alternativas)<br>1. Branca    2. Preta    3. Parda/morena/mulata    4. Amarela/oriental    5. Indígena   | <input type="text"/>  |   |
| 13. Qual o seu endereço (Rua, bairro, município):<br>_____<br>_____   |   |   |
| 14. Telefones para contato (com DDD)  |   |   |
| 15. Fixo: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>    |   |   |
| 16. Celular: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |   |   |